



# Radiología



## 0 - INFARTO CEREBRAL AGUDO POR OCLUSIÓN CAROTÍDEA E INTRACRANEAL EN TÁNDEM. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR. EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

*E. Fandiño Benito, J.C. Méndez Cendón, D. Lourido García, J. García Poza y J.S. Martínez San Millán*

*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El ictus isquémico agudo resultante de la oclusión simultánea carotídea e intracraneal tiene una historia natural de mal pronóstico. La administración de terapia endovenosa mediante fibrinólisis intravenosa (rTPA) no es suficiente para mejorar los resultados. Revisamos nuestra experiencia en los últimos 5 años en el diagnóstico y selección de pacientes mediante imagen TC multimodal, para posterior recanalización con técnicas endovasculares.

**Material y métodos:** Revisamos retrospectivamente los últimos 25 pacientes con oclusión aguda extra e intracraneal simultánea o en tándem, seleccionados mediante TC-multimodal (cráneo sin contraste, perfusión cerebral y angio de troncos supraórticos y cerebral) y tratados con técnicas endovasculares (aspiración y/o stent retraíbles). En la mayoría de pacientes realizamos angioplastia carotídea y posterior implantación de stent en fase aguda.

**Resultados:** El grado de recanalización TICI 2b-3 tras tratamiento endovascular fue del 83%. Un paciente del grupo con stent carotídeo falleció una semana más tarde a causa de una hemorragia parenquimatosa (4%). El grado de recuperación funcional mRS  $\leq 2$  de los 25 pacientes revisados, a los 3 meses, ha sido del 63%.

**Conclusiones:** La selección de pacientes mediante TC-multimodal y el tratamiento endovascular de las oclusiones en tándem proporciona mejores resultados que la historia natural o la sola administración de rTPA intravenoso. El procedimiento endovascular incluye angioplastia carotídea, trombectomía intracraneal e implantación electiva de stent en fase aguda junto con doble antiagregación.